

巡回相談申込書 ② (保護者記入用)

申込日： 年 月 日

保護者氏名： _____

下記のとおり、巡回相談を申し込みます

フリガナ					
お子さんのお名前 (本人)					
性別 (任意です)		生年月日	年 月 日	年 齡	歳 ヶ月
住 所					
連絡先	TEL: ()	相談依頼者の 携 帯 電 話			
所属施設名			(年長・年中・年少・未満児)()組		
			担任 ()先生		
現在利用している機関があれば記入してください					
医療() 療育() その他()					
主な相談内容(あてはまるものに○をつけてください)					
身体的なこと 情緒的なこと 言語的なこと 就学・進級に関すること					
園生活に関すること 家庭生活に関すること					
その他()					

問合せ先：今治市発達支援センター

電話：0898-22-2752

取扱注意



行動チェックシート・未満児さん用

記入日（ 年 月 日） 記入者（ ）

園名	オケ月	フリガナ 名前
	組	性別（ ） 生年月日（ 年 月 日 ）

気になる行動特徴	チェック	言葉や理解	チェック
①極端な偏食がある		①言葉の発達が遅いと思う	
②落ち着きがなく絶えず動いている		②奇声を発する	
③興味をもつものが限られている (回るもの、光るもの、水等)		③指差しをしない	
④同じ行動を繰り返す (ぴよんぴよんはねる・手をひらひらさせる等)		④「見てごらん」と大人が指差ししても見ようとしていない	
⑤音や光、においに過敏に反応する		⑤して欲しいことがあっても自分から要求しなかったり、大人の手でさそうとする	
⑥抱っこを嫌がる (動く、反り返るなど抱きにくい)		⑥興味が移りやすく遊びが続かない	
⑦横目で見ると変わった見方をする		⑦絵本に興味を示さない	
⑧床や壁に頭をぶつけるなど自傷行為がある		⑧簡単な指示、「ちょうだい」「ごみほいでして」等わからない	
⑨動きがぎこちない(体が固いまたは柔らかい)		⑨普段通りの状況や手順が急に変わると混乱する	
⑩その他()		⑩バイバイや手遊び、体操などをしていても真似をしない	

集団の場面・他の子どもさんとの関係	チェック
①他の子どもや周囲に関心を示さない・人がいてもいないかのように動く	
②会話の時や一緒に遊んでいる時に目が合いにくい	
③行動を止められると、パニックになる	
④思い通りにならないと叩いたり噛んだり物を投げたりする	
⑤相手になって遊んでもかかわりにくい	
⑥極端な人見知り・場見知りがある	
⑦少しの間、(座って)待つことができない	
⑧その他()	

*お子さんの行動でよく当てはまる・・・『 ○ 』
時々当てはまる・・・『 △ 』
当てはまらない・・・『 × 』
わからない・・・『 ? 』
をチェック欄に記入してください

*その他、気になる様子があればお書きください。

このチェックシートは子どもさんの様子を把握するためにセンターが独自で作成したものであり、診断をするものではありません。より良い支援に向けてこの結果を活用していきましょう。園でも同じものに記入してもらっています。

今治市発達支援センター